

ج ٢٣/٦٨

١٥ أيار/ مايو ٢٠١٥

A68/23

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون

البند ١٥-٤ من جدول الأعمال المؤقت

استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق

تقرير من المديرية العامة

١- عملاً بطلب المجلس التنفيذي الوارد في القرار EBSS3.R1، المُعتمد في دورته الاستثنائية بشأن الإيبولا، تقدم المديرية العامة هذا التقرير عن جميع الطوارئ المصنفة من الدرجة ٣ في منظمة الصحة العالمية (المنظمة) وعن الطوارئ المصنفة من المستوى ٣ في لجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات، في الحالات التي اتخذت فيها المنظمة إجراءات بالفترة الواقعة بين أيار/ مايو ٢٠١٤ ونيسان/ أبريل ٢٠١٥.

٢- وخلال الفترة قيد الاستعراض، استجابت المنظمة لأربعين طارئة (انظر الملحق)، منها ست طوارئ غير مسبقة صُنِّفت على أنها من الدرجة ٣، ويستند المستوى الأشد منها إلى تصنيف إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ. ١ وأعلنت المنظمة منذ أيار/ مايو ٢٠١٤ عن ثلاث طوارئ جديدة من الدرجة ٣، هي كالتالي: الأزمة الإنسانية المعقدة في العراق (صُنِّفت درجتها في آب/ أغسطس ٢٠١٤) وفاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا (صُنِّفت درجتها في تموز/ يوليو ٢٠١٤) والزلازل الذي ضرب نيبال (صُنِّفت درجته في نيسان/ أبريل ٢٠١٥). وثمة طوارئ ثلاث أخرى من الدرجة ٣ وقعت في كل من الجمهورية العربية السورية وجمهورية أفريقيا الوسطى وجنوب السودان، وتتطوي كل واحدة منها على نزاع دائر صُنِّفت درجته في عام ٢٠١٣.

٣- أما الطوارئ الست من الدرجة ٣ فقد شملت ١١ بلداً، واضطلع بشأنها بعمليات تتناسب مع نطاقها ومدى تعقيدها. كما تُلحق الأزمة المندلعة في الجمهورية العربية السورية الضرر بكل من الأردن ولبنان وتركيا، فيما تشمل فاشية مرض فيروس الإيبولا كلا من غينيا وليبيريا وسيراليون. ٢ وباستثناء الفاشية المذكورة والزلازل الذي ضرب نيبال، فإن جميع حالات الطوارئ من الدرجة ٣ تتدرج أيضاً ضمن نطاق الطوارئ من المستوى ٣ المُصنفة على نطاق نظام اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

١ يبين بإيجاز إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ ثلاث درجات مستقلة للطوارئ، هي ١ و ٢ و ٣، تعبر عن مدى الدعم التنظيمي اللازم للاستجابة للطوارئ. وتحتاج الطوارئ من الدرجة ١ إلى دعم من المنظمة بأدنى حد؛ فيما تحتاج الطوارئ من الدرجة ٢ إلى استجابة معتدلة منها؛ أما الطوارئ من الدرجة ٣ فتحتاج إلى استجابة كبيرة من المنظمة. ويقوم الأعضاء المعنيون من الفرقة العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بإدارة الطوارئ بتحديد درجة الطارئة عقب النظر في نطاقها ومدى عجلتها وتعقيدها وسياقها، وبمجرد تحديد درجتها، تخضع استجابة المنظمة لها للرصد وفقاً لمعايير أداء واضحة المعالم ومحددة بإطار زمني.

٢ وُثِّقت أيضاً حالات إصابة بمرض فيروس الإيبولا في مالي ونيجيريا والسنغال وأسبانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية، وهي بلدان غير مشمولة بالإعلان الخاص بطوارئ الدرجة ٣.

٤- وبرغم أن الطوارئ من الدرجة ٣ هي الأبرز من حيث المرتسمات والمتطلبات، فإنه ينبغي ألا تحجب غيرها من الطوارئ الخطيرة الجارية. وقد استجابت المنظمة منذ ١ أيار/ مايو ٢٠١٤ لما مقداره ٣١ طارئة شديدة من الطوارئ المُصنفة بدرجات (منها ست طوارئ من الدرجة ٣)، بالإضافة إلى تسع أزمات ممتدة الأمد (من قبيل تلك التي وقعت في أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وميانمار والصومال). وواجه بعض البلدان أكثر من طارئة واحدة (كالفلبين)، وشهد بعضها الآخر أزمات حادة وممتدة الأمد على حد سواء خلال تلك الفترة (مثل باكستان). والاحتياجات الصحية هي دائماً وأبداً من بين أكثر الاحتياجات إلحاحاً بالنسبة إلى السكان المتضررين مباشرة بالطوارئ. وقد صنّفت مثلاً المجتمعات المحلية على مدى الأشهر الماضية البالغ عددها ١٨ شهراً، الخدمات الصحية بوصفها من أعلى أولوياتها أثناء إجراء تقييمات في كل من جمهورية أفريقيا الوسطى والفلبين والجمهورية العربية السورية.

٥- ويفيد مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية بأن نطاق الاحتياجات الإنسانية العالمي هو الأعلى مستوى على الإطلاق في الوقت الحالي، إذ يوجد ٧٧,٩ مليون شخص من المحتاجين إلى مساعدات إنسانية في أرجاء العالم كافة؛ وحوالي ١٧٢ مليون شخص من المتضررين بالنزاعات. وعلاوة على ذلك، هناك ما يقرب من ٢٠٠ مليون شخص يتضررون سنوياً بالكوارث الطبيعية والتكنولوجية، التي توقع ١١٠ ٠٠٠ وفاة تقريباً بين صفوفهم. واعتباراً من ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٥، وصل إجمالي مبلغ النداءات الإنسانية إلى ١٨ ٧٠٠ مليون دولار أمريكي، لم تُمول منها إلا نسبة ١٥٪ (٨٪ في قطاع الصحة). ولم تشهد الطلبات المتنافسة بشأن الحصول على المساعدات المالية الإنسانية هذا المستوى من الارتفاع قط في ما مضى.

إجراءات المنظمة في مجال الاستجابة للطوارئ

الجمهورية العربية السورية

٦- لقد دخل النزاع في الجمهورية العربية السورية عامه الخامس، وهو يلحق ضرره مباشرة بنحو ١٢,٢ مليون نسمة، منهم ٧,٦ مليون نسمة من المشردين داخلياً و٣,٨ مليون آخرين من اللاجئين، الذي تَكَرَّمت خمس بلدان (مصر والعراق والأردن ولبنان وتركيا) بآيواء أعداد كبيرة منهم، ليلقوا بذلك أعباء ثقيلة على عاتق الخدمات الاجتماعية الوطنية لتلك البلدان ومجتمعاتها المحلية.

٧- ويؤثر النزاع تأثيراً كبيراً على إتاحة الرعاية الصحية، بالتزامن مع وقوف النظام الصحي السوري على شفير الانهيار وحدث تغيير كبير في مرتسم الصحة العمومية بالبلد (زيادة حالات الرضوح وفاشيات شلل الأطفال والحصبة ومشاكل الصحة النفسية ومضاعفات الأمراض السارية). ويُقدَّم معظم الدعم التقني والتشغيلي إلى مكتب المنظمة القطري من خلال فريق الدعم في الطوارئ الذي أنشئ بعمان، الأردن، في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣. وهو فريق يعمل مع البلدان المتضررة على ضمان اتباع نهج يشمل الجمهورية العربية السورية ككل، فضلاً عن اتباع نهج صحي منسّق على الصعيد الإقليمي.

٨- وقد عزّزت المنظمة قدرتها التشغيلية في الجمهورية العربية السورية، إذ يوجد فيها ٦٦ موظفاً من موظفيها وشبكة لا مركزية مؤلفة من ٢٧ مركز اتصال طبي بجميع المحافظات، بما فيها تلك الموجودة في مناطق نائية وأخرى تخضع لسيطرة المعارضة. ولدى المنظمة مكاتب فرعية في كل من حلب والحسكة وحمص، وهي ترمع إقامة مكتب آخر في درعا. وتقيم المنظمة أيضاً شراكات فعالة مع ٥٦ منظمة غير حكومية محلية لتحسين إتاحة الخدمات الصحية وإرساء طرائق مستدامة لتقديمها.

٩- ووزعت المنظمة في عام ٢٠١٤ ما مقداره ١٣,٥ مليون علاج طبي في الجمهورية العربية السورية، منها نسبة ٢٢٪ وُزعت من خلال منظمات غير حكومية شريكة ونسبة ٣٢٪ نُقلت إلى مناطق يصعب الوصول إليها وأخرى تهيمن عليها المعارضة، منها حلب ودرعا ودير الزور والحسكة وإدلب والرقعة وريف دمشق، وهو رقم يزيد على ضعف ذلك الذي وُزِع من العلاجات في عام ٢٠١٣. وبالإضافة إلى ذلك، نُفِدت ١٠ جولات من التمنيع ضد شلل الأطفال لما مقداره ٢,٩ مليون طفل دون سن الخامسة في عام ٢٠١٤؛ ولُفِّح ١,١ مليون طفل آخر ضد الحصبة في حزيران/يونيو ٢٠١٤. وزاد في عام ٢٠١٤ عدد المواقع الخافرة التابعة لنظام الإنذار المبكر بحدوث الأمراض من ٤٤١ موقعاً إلى ٦٥٠ موقعاً، ويوجد ثلثها في مناطق تسيطر عليها المعارضة.

١٠- وأسفرت الأزمة أيضاً عن تفاقم العبء المُلقى على عاتق النظم الصحية بالبلدان المجاورة، وعملت المنظمة مع الحكومات المضيفة والشركاء في القطاع الصحي على تقييم ورصد ومعالجة المخاطر الرئيسية المترتبة بالصحة العمومية والعبء الذي يربح القطاع الصحي تحت وطأته من جراء وجود ٣,٨ مليون لاجئ سوري والمجتمعات المضيفة المتأثرة في كل من مصر والعراق والأردن ولبنان وتركيا.

١١- وبرغم توسيع نطاق استجابة المنظمة، لاتزال هناك فجوات سببها تزايد الاحتياجات الصحية وصعوبة إتاحة الخدمات وتقييد القدرة التشغيلية للشركاء ومحدودية التمويل. وتحتاج قطاعات الصحة في الجمهورية العربية السورية والبلدان المجاورة لها إلى ما مجموعه ٦٨٧,٢ مليون دولار أمريكي (والمنظمة إلى ١٣١,٦ مليون دولار أمريكي) في عام ٢٠١٥ لمواصلة توفير الأدوية المنقذة للأرواح واللوازم والمعدات الطبية لعدد متزايد من السكان المعرضين للخطر بشكل مطرد الزيادة؛ وتعزيز التدبير العلاجي لحالات الرضوح؛ وتوسيع نطاق تقديم خدمات التمنيع؛ وتقديم خدمات إعادة التأهيل فيما يتعلق بالصحة النفسية والبدنية؛ وتعزيز الدعم الشامل المقدم إلى الخدمات الصحية بالبلدان المجاورة؛ وتأييد اتباع نهج إقليمي في ترصد الأمراض السارية والاستجابة لها.

جمهورية أفريقيا الوسطى

١٢- شردت الأزمة الحاصلة في جمهورية أفريقيا الوسطى أكثر من مليون شخص منذ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، ويوجد اليوم فيها ما يزيد على ٤٣٠ ٠٠٠ شخص من المشردين داخلياً وأكثر من ١,٤٧ مليون شخص آخر ممن هم في حاجة ماسة إلى دعم إنساني في مجال الصحة. وتؤدي الآن نسبة ٦٠٪ تقريباً من مرافق الرعاية الصحية وظيفتها، على أن ٨٠٪ منها تعول على الدعم المقدم إليها من الشركاء.

١٣- ووسّعت المنظمة نطاق حضورها القطري من خلال استقدام ٥٥ موظفاً في مراحل متتالية وتطوير ٣١ موظفاً آخر من العاملين في المكتب القطري لأغراض الاستجابة للأزمة. ويوجد حالياً ٦٩ موظفاً في بانغي وفي المكاتب الثلاثة دون الوطنية (الكائنة في بامباري وباندورو وبوار).

١٤- وتقود المنظمة المجموعة الصحية المؤلفة من ٦٤ شريكاً في مجال الصحة لأغراض تنسيق عملية تزويد الناس الأشد حاجة إلى الخدمات الصحية بتلك الخدمات في الطوارئ. وقُدِّمت خدمات الرعاية الصحية مجاناً لفئات السكان الأشد عرضة للخطر فيما زُوِّد ٨٠٠ ٠٠٠ شخص بلوازم الرعاية؛ ولُفِّح ٣٤٥ ٥٠٨ طفل ضد الحصبة وشلل الأطفال؛ وأنشئ نظام لترصد الأمراض والإنذار المبكر بحدوثها والاستجابة لها لتغطية ما نسبته ٨٢٪ من السكان المشردين. وبرغم هذه الجهود ظلت التغطية الصحية محدودة، وما زالت هناك تحديات مواجهة بشأن تقديم الخدمات الصحية الأساسية في الطوارئ، تتمثل في انعدام الأمن وقصور إتاحة الخدمات الناجم عنه وارتفاع تكاليف التشغيل ونقص الموارد ومحدودية عدد الشركاء التنفيذيين وانهيار النظام الوطني لتوريد الأدوية الأساسية.

١٥- وتحتاج المجموعة الصحية في عام ٢٠١٥ إلى ٦٣ مليون دولار أمريكي، منها ١٥ مليون دولار أمريكي تحتاجها المنظمة من أجل تزويد السكان المتضررين بدعم عاجل. وكانت فجوة التمويل لغاية يوم ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ بنسبة ١٠٠٪.

جنوب السودان

١٦- أسفرت الأزمة الحاصلة في جنوب السودان عن وجود ٤,١ مليون شخص من المحتاجين إلى مساعدات إنسانية في عام ٢٠١٥، منهم ٣,٤ مليون شخص من المستهدفين بأنشطة المجموعة الصحية، بمن فيهم ٧٠٦ ٠٠٠ طفل دون سن الخامسة و ٨٤٠ ٠٠٠ امرأة في سن الإنجاب. وقد تعطلت بشكل كبير عملية تقديم خدمات الرعاية الصحية جراء ما شُن من هجمات على المرافق والعاملين الصحيين والمرضى وجراء نقص الأدوية والموظفين.

١٧- ومنذ اندلاع الأزمة والمنظمة عاكفة على العمل في جميع الولايات العشر وتوسيع نطاق حضورها فيها، وخاصة الولايات الخمس المتضررة بالنزاع، وهي ولايات كل من وسط الاستوائية وجونقلي والبحيرات والوحدة وأعلي النيل؛ وشارك في دعم الاستجابة للطوارئ ١٣٨ موظفاً. وتقود المنظمة المجموعة الصحية مع ٣٦ شريكاً صحياً من العاملين في الولايات المتضررة بالنزاع.

١٨- ووفرت المنظمة في عام ٢٠١٤ أدوية منقذة للأرواح لأغراض علاج ٩٥٩ ٠٠٠ شخص، وقدمت الدعم إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية في الطوارئ التابعة لمواقع حماية المدنيين وإلى حملات التمنيع في الطوارئ ضد شلل الأطفال والحصبة والتمنيع ضد الكوليرا عن طريق الفم في المواقع الرئيسية لإيواء المشردين داخلياً، واستجابت لجائحة الكوليرا التي اندلعت في خمس ولايات ولقائيات التهاب الكبد E والحصبة وداء الليشمانيات الحشوي، ونشرت فرقاً من الجراحين لتدبير حالات الرضوح علاجياً في كل من بانتيو وبور وجوبا ومالاكال، وقدمت مسبقاً اقتراحاً استراتيجياً بشأن توفير الأدوية الأساسية والإمدادات المنقذة للأرواح في إطار التخطيط للطوارئ.

١٩- ولا يزال خطر اندلاع فاشيات الأمراض السارية كبيراً في عام ٢٠١٥، وتواجه المنظمة وشركاؤها في مجال الصحة العديد من التحديات فيما يتعلق بصون الخدمات الصحية بسبب انعدام الأمن ومحدودية القدرات اللوجيستية والتقنية وقلة عدد الشركاء التنفيذيين ونقص التمويل والموظفين.

٢٠- ويلزم توفير مبلغ ٩٠ مليون دولار أمريكي لأغراض استجابة المجموعة الصحية للطوارئ في عام ٢٠١٥، منه مبلغ ١٦,٧ مليون دولار أمريكي تحتاجه المنظمة، التي كانت تعاني من فجوة في التمويل لغاية يوم ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ بنسبة ٨٣,٦٪.

العراق

٢١- أسفرت الأزمة المندلعة حالياً في البلد عن تشريد سكانه جماعياً، واقتربت زيادة في عدد المشردين داخلياً من ١,٨ مليون مشرد في أواخر عام ٢٠١٤ وأوائل عام ٢٠١٥ إلى ما مجموعه ٢,٢ مليون مشرد لغاية آذار/ مارس ٢٠١٥. ويبلغ الآن إجمالي عبء الحالات الإنسانية ٥,٢ مليون شخص، جنباً إلى جنب مع وجود ٢٥٠ ٠٠٠ لاجئ سوري في المحافظات الشمالية من البلد واحتياجات المجتمعات المضيفة فيه.

٢٢- ووسّعت المنظمة نطاق استجابتها الإنسانية في مجال الصحة وعزّزت قدراتها، ليصل بذلك عدد موظفيها التقنيين والتنفيذيين إلى ٨١ موظفاً، منهم ٢٥ موظفاً دولياً. وأنشأت المنظمة مراكز و/أو مراكز اتصال في ١٠ محافظات، وهي تقود المجموعة الصحية المكونة من ٤٥ شريكاً في مجال الصحة.

٢٣- ووفرت المنظمة الأدوية الأساسية والمستلزمات الطبية لما مجموعه ١,٦ مليون مستفيد في جميع أنحاء البلد (آب/ أغسطس ٢٠١٤ - شباط/ فبراير ٢٠١٥)، وقدمت الدعم في ميدان تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية (٨١٩ ٥٤٦ استشارة بين شهري آب/ أغسطس ٢٠١٤ وكانون الثاني/ يناير ٢٠١٥) إلى المشردين داخلياً واللاجئين الموجودين في محافظات كل من دهوك والسليمانية وأربيل. وتحسيناً لإتاحة خدمات الرعاية للمشردين داخلياً والمجتمعات المضيفة على حد سواء، زوّدت المنظمة كل واحدة من محافظتي دهوك والسليمانية بعشر وحدات طبية متنقلة. وشملت التغطية ما يزيد على ٣٠٠ ٠٠٠ شخص وحصل أكثر من ٥٣ ٠٠٠ شخص آخر على تدخلات طبية مختلفة.

٢٤- وقدمت المنظمة الدعم لوزارة الصحة المركزية ووزارة الصحة بإقليم كردستان ومديريات الصحة من خلال تعزيز قدرات التخطيط والإدارة وتوفير الخبرة التقنية في ميدان تقييم الوضع الصحي وترصد الأمراض وإدارة المعلومات.

٢٥- وانعدام الأمن هو من التحديات الكبيرة الماثلة أمام الاستجابة الإنسانية، وهناك جزء كبير من البلد لا تُتاح له الخدمات الصحية إلا بقدر محدود، أو لا تُتاح له على الإطلاق، كما تثير قلة عدد الشركاء التنفيذيين ونقص الموارد المالية مشاكل في هذا المضمار.

٢٦- ويلزم المنظمة في عام ٢٠١٥ مبلغاً قدره ١٢٠,٣ مليون دولار أمريكي لتلبية الاحتياجات الصحية لأكثر من خمسة ملايين مستفيد (٢,٢ مليون شخص من المشردين داخلياً و ٣,٥ مليون شخص في المجتمعات المضيفة). وبلغت فجوة التمويل التي تعاني منها المنظمة لغاية يوم ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ نسبة ١٠٠٪.

فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا

٢٧- وُثِّقت أول حالة مؤكدة للإصابة بمرض فيروس الإيبولا بغرب أفريقيا يوم ٢١ آذار/ مارس ٢٠١٤ في منطقة الغابات بغينيا، على الرغم من أن حالات الإصابة بها قد وقعت في أوائل كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣. وانتشرت الفاشية منذ ذلك الحين وشملت تسع بلدان، منها غينيا وليبيريا ومالي ونيجيريا والسنغال وسيراليون وأسبانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية. ولغاية يوم ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٥، بلغ عدد الحالات المؤكدة للإصابة بالمرض ٨٣٤ ٢٥ حالة، فيما بلغ عدد الوفيات الناجمة عنه ١٠ ٧٠٢ وفاة في البلدان الثلاثة المتضررة به أساساً، وهي غينيا وليبيريا وسيراليون.

٢٨- ومن معالم الاستجابة للطوارئ، إعلان المنظمة يوم ٢٥ آذار/ مارس ٢٠١٤ عن أن الفاشية هي طارئة من الدرجة ٢؛ وتفاقمها لتصبح طارئة من الدرجة ٣ في ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠١٤؛ والإعلان يوم ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٤ عن أنها من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً؛ وإنشاء بعثة الأمم المتحدة للإغاثة من الإيبولا في حالات الطوارئ يوم ١٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤.

٢٩- واستجابةً لتفاقم الفاشية، وسّع المجتمع الدولي نطاق استجابته بشكل كبير خلال النصف الثاني من عام ٢٠١٤. ودعماً لذلك، أنشأ الأمين العام للأمم المتحدة بعثة الأمم المتحدة للتصدي للعاجل لفيروس إيبولا. واضطلعت المنظمة في إطار بعثة الأمم المتحدة هذه الفريدة من نوعها بأداء دور قيادي تقني وعملت في الوقت

نفسه مع الشركاء من أجل وضع استراتيجية استجابة للمرض على مراحل. وشدّدت المرحلة الأولى منها على عزل المرضى وعلاجهم واتباع أساليب آمنة في دفن الموتى بكرامة والتشجيع على تغيير السلوكيات. أما المرحلة الثانية من الاستراتيجية فقد أكدت على إيجاد الحالات وتتبع المخالطين وإشراك المجتمع المحلي.

٣٠- واستجابة لفاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا، أنشأت المنظمة أكبر عملية طوارئ في تاريخها، ونُشر بموجبها حتى يوم ١٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ أكثر من ٧٠٠ موظف في ما يزيد على ٦٠ موقعا من المواقع الميدانية بالبلدان الثلاثة المتضررة أساساً بالمرض، وهي غينيا وليبيريا وسيراليون، بالاقتران مع نشر ٣٧ موظفاً آخر في مالي. وزاد إجمالاً عدد الخبراء التقنيين الذين نشرتهم المنظمة على ٢١٠٠ خبير، منهم ٦٧٨ خبيراً من المنتمين إلى شركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث فاشيات الأمراض والاستجابة لها. وإضافة إلى ذلك، قامت مباشرة المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بنشر خبراء معنيين بالتصد وتتبع المخالطين وإدارة البيانات والفحص المختبري والتتبع الصحي، وقدمت الدعم لإجراء تقييمات فيما يتعلق بمدى الاستعداد لمواجهة مرض الإيبولا في البلدان الحدودية غير المتضررة بالمرض.

٣١- ووثّقت المنظمة عرى عملها مع طائفة واسعة من الشركاء الحكوميين والمحليين والدوليين. ومن الشركاء التنفيذيين الرئيسيين في هذا المجال المنظمة الدولية للهجرة والوكالات الشقيقة المتخصصة التابعة للأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها (من قبيل برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان) والاتحاد الأفريقي وحكومة كوبا وألويتها الطبية والمنظمات غير الحكومية (مثل منظمة أطباء بلا حدود والهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية ومنظمة إنقاذ الطفولة) والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

٣٢- واعتمدت المنظمة على خبرتها وعلى الصلات الوطيدة التي تربطها بالحكومات والفرق الطبية الأجنبية والشبكة العالمية للإنذار بحدوث فاشيات الأمراض والاستجابة لها وسواها من الشبكات التقنية، مثل شبكة المختبرات المعنية بالمرُضات المستجدة والخطرة والشبكة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها، في أداء دور رئيسي فيما يتعلق بتوسيع نطاق القدرات الأساسية اللازمة للخدمات السريرية والصحة العمومية ومكافحة العدوى وخدمات المختبرات في البلدان الثلاثة الرئيسية المتضررة بالمرض. وقامت المنظمة وفقاً لما يمليه عليها دورها في وضع القواعد بوضع أو إعداد ٤٥ وثيقة توجيهات تقنية تشمل طائفة واسعة من مواضيع الصحة العمومية والسريرية. ودُرّب أكثر من ٤٠٠٠ موظف ومستشار على التعامل مع مرض فيروس الإيبولا، فيما أتاحت المنظمة التدريب عبر الإنترنت لأشخاص آخرين بلغ عددهم ١٤٠٠ شخص.

٣٣- وسهّلت المنظمة أيضاً استعراض وبحث العديد من اللقاحات والأدوية والعلاجات وأدوات التشخيص اللازمة لعلاج مرض فيروس الإيبولا والكشف عنه. وأتاح تعجيل وتيرة إجراءات الاستعراض المجال أمام الإسراع في تتبع الكثير من هذه العلاجات وأدوات التشخيص.

٣٤- وأنجزت المنظمة أعمالاً واسعة النطاق في جميع الأقاليم دعماً للدول الأعضاء في الإعداد لمواجهة الحالات المحتملة للإصابة بمرض فيروس الإيبولا، بوسائل منها إيفاد بعثات معنية بالدعم التقني إلى ١٥ بلداً من البلدان ذات الأولوية بالإقليم الأفريقي ومساعدتها في وضع خطط تشغيلية ورصد قدرات التأهب ونشر التوجيهات التقنية.

٣٥- وتواظب المنظمة على أداء دور قيادي في دعم البلدان الثلاثة الرئيسية المتضررة بالمرض لإعادة تنشيط المرافق الصحية بأمان والتخطيط لاستعادة النظام الصحي. وعقدت المنظمة اجتماعاً للشركاء عن بناء نظم صحية قادرة على الصمود في البلدان المتضررة بالإيبولا (جنيف، ١٠ و ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤)؛ وأدت

دوراً حاسماً في التقييمات المتعلقة بالتعافي من الإيولا والتي قاد عملية إجرائها كل من الاتحاد الأوروبي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي؛ وأسهمت في خطط إنعاش النظام الصحي التي عُرضت على الشركاء في الآونة الأخيرة.

٣٦- ورغم إحراز تقدم كبير في الأشهر الأخيرة، فقد كشفت الفاشية النقاب عن أنه يلزم فيما يتعلق بكثير من النواحي معالجة هياكل المنظمة ونظمها وقدراتها وثقافتها الخاصة بالطوارئ أثناء عملية الإصلاح المقترح لقدرات المنظمة في الطوارئ، وذلك من أجل أن تكون على أهبة الاستعداد لمواجهة أزمة بهذا النطاق والتعقيد.

نيبال

٣٧- ضرب زلزال قوته ٧,٨ درجة نيبال يوم ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٥، وكان مركزه في مقاطعة لامجونغ التي تبعد ٧٠ كيلو متراً إلى الشمال الغربي عن العاصمة كاتمندو. ولغاية يوم ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠١٥، أشارت المعلومات الأولية إلى أن الزلزال تسبب في قتل ٤٣٥٨ شخصاً وإصابة ٨١٧٤ شخصاً آخرين وإلحاق الضرر بأكثر من ثمانية ملايين شخص. وبيّنت التوقعات الواردة من وزارة الصحة والسكان أن حصيلة الزلزال قد لا تقل عن ١٠ ٠٠٠ قتيل و ٦٠ ٠٠٠ مصاب. وتضررت بالزلزال تسع وثلاثون مقاطعة من أصل ٧٥ مقاطعة في البلد، منها ١١ مقاطعة ذات أولوية يلزمها أكبر قدر من المساعدة. وشملت مخاطر الزلزال المستمرة الهزات اللاحقة له والانهيئات الثلجية والأرضية الناجمة عنه.

٣٨- وتباينت الأضرار التي لحقت بالمستشفيات والمرافق الصحية، وواظبت جميع المستشفيات الرئيسية الخمس في العاصمة كاتماندو على أداء وظائفها، ورغم تعرضها لبعض الضرر الناجم جزئياً عن أنشطة إصلاحها المنفذة في إطار خطط التأهب الوطنية، على أن أضراراً جسيمة لحقت بنسبة تصل إلى ٩٠٪ من المرافق الصحية الموجودة في كل من راميتشاب وناوكوت وسيندهوبالتشوك وغورخا.

٣٩- واشتملت أولويات الاستجابة العاجلة على الإنقاذ؛ والإنعاش؛ وتوفير خدمات الرعاية الطبية والمأوى والمياه وخدمات الإصحاح والمساعدات الغذائية في حالات الرضوح الطارئة. ولدى حكومة نيبال استراتيجية راسخة جيداً لإدارة الحد من مخاطر الكوارث، وهي تضم مكونات صحية، منها التخطيط للتأهب الذي وضعته وزارة الصحة والسكان بدعم من المنظمة. وقدمت المنظمة في الأيام اللاحقة لوقوع الزلزال، المساعدة إلى الوزارة في تطبيق الاستراتيجية، بوسائل منها تفعيل مركز معني بعمليات الطوارئ الصحية، وهو مركز مكرس لهذا الغرض ومزوّد بما يلزم من معدات. ونُشر على الفور موظفو المنظمة لمساعدة الوزارة في إجراء تقييمات سريعة لآثار الزلزال الصحية والاحتياجات الصحية المترتبة عليه وتأثيرها على المرافق الصحية.

٤٠- وطلبت الحكومة المساعدة الطبية العاجلة على الصعيد الدولي، ومن الضروري أن يُنسّق هذا الدعم جيداً ويتسم بطابع الاكتفاء الذاتي إلى حد كبير، وخصوصاً عند العمل في مقاطعات نائية. وتعكف المنظمة على دعم الحكومة في تسجيل الفرق الطبية الأجنبية وتصنيفها وفقاً لقدراتها وتوجيه أنشطتها في مجال النشر الميداني إلى المناطق التي تمسّ فيها الحاجة. وبحلول نهاية نيسان/ أبريل ٢٠١٥، وصلت إلى البلد ٦٣ فرقة طبية أجنبية، وطلب إلى ٣٩ فرقة أخرى منها أن تُؤخر نشر قدراتها إلى أن يُطلب منها ذلك تحديداً، وذلك في أعقاب التقييمات الجارية للاحتياجات. وفُعلت أيضاً المجموعة الصحية التي شاركت المنظمة ووزارة الصحة في رئاستها. وتضم المجموعة في عضويتها شركاء في التنمية قاموا بتطوير برامجهم لأغراض المساعدة في جهود الإغاثة والفرق الطبية الأجنبية التي وصلت حديثاً، والمطلوب من أعضائها دعم أولويات الحكومة وخططها في مجال الاستجابة.

٤١- وجلبت المنظمة في غضون ٧٢ ساعة من وقوع الزلزال ١٥ موظفاً من المكاتب القطرية والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا ومن مقرها الرئيسي دعماً لأنشطة الاستجابة، وهؤلاء الموظفون هم خبراء معنيون بإدارة الطوارئ والصحة العمومية وعلم الأوبئة والخدمات اللوجيستية والمياه والإصحاح والاتصالات. وكان هناك أكثر من ٣٠ خبيراً احتياطياً من الواقفين على أهبة الاستعداد للنشر بمجرد أن يُطلب منهم ذلك. كما حشدت المنظمة فوراً قدرتها على توفير الأدوية والإمدادات الأساسية لتلبية احتياجات ١٢٠ ٠٠٠ شخص لمدة ثلاثة أشهر واللوازم الجراحية لتلبية احتياجات ١٢٠٠ مريض وأطعم علاج الرضوح اللازمة لعلاج ٥٠٠ مريض والأطعم المشتركة بين الوكالات لعلاج أمراض الإسهال لدى ٢١٠٠ حالة مرضية وتوسع خيام طبية.

٤٢- وكانت المنظمة في وقت إعداد هذا التقرير مواظبة على توسيع نطاق عملياتها، ومن المتوقع أن تفتح مواقع ميدانية أخرى في المقاطعات ذات الأولوية. وشملت الأنشطة الرئيسية إجراء تقييمات وإرساء ترصد الأمراض وتنسيق عمل الشركاء وتقديم التوجيهات التقنية فيما يتعلق مثلاً بإدارة الجثث. ويتواصل تنفيذ تدابير حاسمة بشأن مكافحة الأمراض وإعداد تقييم للمخاطر المحيطة بالصحة العمومية. ويُتوقع أيضاً أن تقدم المنظمة الدعم فيما يخص الصحة النفسية والاجتماعية والصحة الإنجابية وتستمر في توفير الرعاية للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة.

٤٣- وُجِّهَ في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ نداء عاجل بشأن جمع ٧٥ مليون دولار أمريكي، منه مبلغ ٦ ملايين دولار أمريكي لعمليات المنظمة. وكان متوقعاً أيضاً أن يُخصَّص للصناديق المركزية لمواجهة الطوارئ التابعة للأمم المتحدة مبلغ قدره ١٥ مليون دولار أمريكي، طلبت المنظمة الحصول منه على مبلغ ٢ مليون دولار أمريكي.

الطوارئ والأزمات الأخرى الحادة/ المصنفة بدرجات والممتدة

٤٤- إضافة إلى الطوارئ الست من الدرجة ٣ الواقعة بالتزامن، لَبَّت المنظمة الاحتياجات الصحية للسكان المتضررين من ٢٥ طارئة أخرى حادة/ مصنفة بدرجات وتسع أزمات ممتدة خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وقد وقعت أحد عشر طارئة حادة/ مصنفة بدرجات في الفترة الواقعة بين ١ كانون الثاني/ يناير و ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ وحدها.

٤٥- وشملت الأحداث الحادة/ المصنفة بدرجات ١١ طارئة من الدرجة ٢ نجمت عن نزاعات (في الكاميرون والنيجر ونيجيريا وأوكرانيا واليمن) وفاشيات أمراض (متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في منطقة الشرق الأوسط وأنفلونزا الطيور (H7N9) في الصين) وعن فيضانات (اجتاحت مدغشقر وملاوي وموزامبيق) وإعصار (عصف بفانواتو)؛ و ١٣ طارئة من الدرجة ١. وتضرر بعض البلدان مراراً وتكراراً بفعل العديد من الأحداث المنفصلة.

٤٦- وفيما يتعلق بالطوارئ من الدرجتين ١ و ٢، ومثلما هو الحال مع جميع الطوارئ الحادة/ المصنفة بدرجات، فقد كانت استراتيجيات المنظمة ومنجزاتها المستهدفة في مجال الاستجابة متسقة مع إطارها للاستجابة للطوارئ ودعم الحكومات والعمل مع الشركاء في مجال الصحة لضمان التغطية بالخدمات الصحية في الطوارئ وجودة تلك الخدمات.

٤٧- وفيما يلي تسعة بلدان تواجه طوارئ ممتدة: أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي وميانمار وباكستان والفلبين والصومال والسودان واليمن، منها بلدان شهدا تصعيداً حاداً على أسس مزمنة في النزاع (الفلبين واليمن).

٤٨- وتستدعي الطوارئ الممتدة اهتماماً خاصاً، لأنها ترتبط جميعاً بارتفاع مستمر في معدلات الوفيات والمراضة وهي عرضة لأن تتفاقم تفاقماً حاداً على أسس مزمنة (ومن هنا الفاشيات وتصعيد النزاعات والكوارث الطبيعية) ومن الصعب بشكل مطرد الزيادة تعبئة ما يلزمها من موارد بشرية ومالية ومن المتوقع أن تستمر جميعها في المستقبل المنظور. ويوجد خمسة بلدان من البلدان المذكورة هي من بين البلدان العشرة التي تستأثر بأعلى معدلات وفيات الأطفال على مستوى العالم. وتشمل القيود المفروضة على استجابة المنظمة للطوارئ في تلك البلدان، نقص التمويل المزمّن وقلة الموارد البشرية ومشاكل الإتاحة الناجمة عن انعدام الأمن ومحدودية عدد الشركاء التنفيذيين والصعوبات اللوجيستية، وفي بعض الحالات، الإجراءات المعقدة بشأن الإدارة والتخليص.

الاستنتاجات

٤٩- سيلزم باستمرار أن تؤدي المنظمة دوراً تنفيذياً كبيراً في المستقبل المنظور بشأن جميع الطوارئ الست من الدرجة ٣ والأزمات الممتدة التي تواظب حالياً على الاستجابة لها. ومن المحتمل ألا تنتهي في غضون الأشهر الاثني عشر المقبلة سوى فاشية الإيبولا، وسيلزم في نهاية المطاف الاضطلاع بعمليات استعادة كبرى فيما يخص الطوارئ المذكورة كافة. ومن الواضح أن المنظمة وشركاؤها في الطوارئ لا ينعمان "بوقت سلم حقيقي" عند النظر إلى تلك الطوارئ جنباً إلى جنب مع العدد الكبير من الأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية والكوارث الطبيعية والنزاعات الناشئة حديثاً.

٥٠- وتطبق المنظمة إطارها للاستجابة للطوارئ في حشد استجاباتها لكل أزمة من أجل الوفاء بمعايير أداء تتمحور حول أربع وظائف هامة هي كالتالي: القيادة والمعلومات والخبرة التقنية والخدمات الأساسية (من قبيل الخدمات اللوجيستية والموارد البشرية وتعبئة الموارد وتوزيع الإمدادات). وتطالب المنظمة أيضاً بسد الفجوات التي تتخلل الخدمات الصحية في كل واحدة من الطوارئ الست من الدرجة ٣ وفي العديد من الأزمات الأخرى، وذلك من خلال إدارة المرافق الصحية والعيادات المتنقلة مباشرة والتعاقد من الباطن مع المنظمات غير الحكومية المحلية وتوزيع الأدوية والإمدادات الأساسية وتجنيد الموظفين المتخصصين بالشؤون السريرية العاملين في مرافق حكومية.

٥١- وفيما يلي السياسات الثلاث الأساسية التي تطبقها المنظمة على جميع الطوارئ من الدرجة ٣: تكفل سياسة التدخل السريع تطويع موظفي المكاتب القطرية التابعة للمنظمة لأغراض نهوضهم بمهام مناسبة ونشر كادر من الموظفين من ذوي الخبرة في الطوارئ؛ فيما تمكن السياسة الخاصة بقيادة الطوارئ الصحية من نشر الخبراء دعماً لممثلي المنظمة في قيادة الاستجابة؛ أما سياسة عدم التحسّر فهي تعضّد تأمين الموظفين والأموال بمستويات يمكن التنبؤ بها في بداية كل طوارئ، بوسائل منها إتاحة حساب المنظمة للاستجابة السريعة.

٥٢- وعوّلت المنظمة في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ على حسابها للاستجابة السريعة في عدة مناسبات، من أجل الحصول مثلاً على قرض مؤقت لتأمين استمرارية العمليات أثناء الأزمات الممتدة. ويصل مبلغ احتياطي أموال حساب الاستجابة السريعة إلى نحو مليون دولار أمريكي، جُمعت من منح قدمتها مرة واحدة جهات مانحة إنسانية على مدى السنوات العشر الماضية. وتُصرف القروض من الحساب المذكور على أساس إجراءات تشغيل قياسية ويُفرج عنها في غضون ساعات قليلة، على أنه يلزم استردادها من المكاتب القطرية التابعة للمنظمة بمجرد الحصول على تمويل بواسطة النداءات. ونظراً إلى كثرة عدد الطوارئ وعدم كفاية تمويل الاستجابة لها، فإن أموال حساب الاستجابة السريعة لا تُسدّد دوماً ويقتصر بالتالي التمويل المُستمد من الحساب على مبالغ قليلة تتراوح بين ٨٠.٠٠٠ و ٢٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي (مع وجود استثناءات على أساس كل حالة على حدة) بالنسبة إلى كل طارئة جديدة.

٥٣- ولغاية يوم ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٥، كان التمويل الذي طلبت المنظمة الحصول عليه بواسطة النداءات لأغراض الاستجابة لخمس طوارئ من الدرجة ٣ منخفضاً على نحو يثير القلق.^١ ومن التحديات الرئيسية التي تواجهها المنظمة في الاستجابة للطوارئ، عدم كفاية التمويل الأساسي وقدرات الموارد البشرية اللازمة لضمان حشد استجابة يمكن التنبؤ بها ونقص تمويل حساب الاستجابة السريعة وانعدام الأمن وزيادة تكاليف الأنشطة الميدانية (من جراء الوضع الأمني والخدمات اللوجيستية والحضور دون الوطني) وعدم فعالية الإجراءات الداخلية فيما يخص الشؤون الإدارية والمالية والموارد البشرية. وخلص تقرير داخلي صدر في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤ إلى أن المنظمة يلزمها حوالي ١٥٨٧ موظفاً من المتقاعين في العمل على الصعيد العالمي للاضطلاع بعمليات استجابة للطوارئ من الفئة ٥ في سياق جميع المخاطر؛ ولا يوجد حالياً سوى ٥٣٠ موظفاً منهم (أي ما نسبته ٣٣,٤٪ حصراً من قدرات الموارد البشرية اللازمة).

٥٤- ودُعيت المنظمة وشركاؤها في الأشهر الاثني عشر المنصرمة إلى تقديم المساعدة إلى طائفة من الأوساط المحتاجة التي يسودها انعدام الأمن في الأغلب. وتتطوي الطوارئ الست الجارية من الدرجة ٣ على تحديات خاصة، بالنظر إلى كبر نطاقها وتعقيدها والصعوبات العملية المواجهة في الاستجابة لها. واتسم أداء المنظمة بشأن الطوارئ الأخيرة بطابع مختلط، شأنه شأن أداء العديد من شركائها. وكان أداء موظفي المنظمة بشأن الاستجابة لتلك الطوارئ يفوق التوقعات في أحيان كثيرة، على أن كل واحدة من هذه الطوارئ أثبتت وجود أوجه قصور تعترى هياكل المنظمة ونظمها وقدراتها وثقافتها الخاصة بالطوارئ. وينبغي معالجة هذه المشاكل ضماناً لتمكين المنظمة من أداء دورها القيادي العالمي بفعالية ودعم الدول الأعضاء في بناء قدراتها وتوفير التوجيه التقني وحشد استجابات فعالة ومناسبة التوقيت يمكن التنبؤ بها للطوارئ التي يتوقع العالم أن يشهدها.

٥٥- بيد أن الاستجابة ليست سوى جزءاً من الإجابة، لأن المنظمة مكلفة بواجب دعم البلدان في ميدان الوقاية من الآثار الصحية المترتبة على الطوارئ وتخفيف حدة تلك الآثار، من خلال بناء قدرات الدول الأعضاء فيها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والبرامج المعنية بإدارة مخاطر الطوارئ. كما تتحمل المنظمة، من خلال وضع السياسات والتوجيهات التقنية، مسؤولية قيادة عملية تنسيق الشراكات، من مثل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث فاشيات الأمراض والاستجابة لها، ومجموعة الصحة العالمية وأنشطة الدعوة وتوفير المعلومات الصحية وتحليلها لتوجيه برامج الطوارئ. وينبغي أن تشكل هذه المجالات المترابطة فيما بينها والمتعلقة ببناء قدرات الدول الأعضاء وحشد استجابات فعالة وقيادة المجتمع المعني بالطوارئ الصحية، الأساس الذي يُستند إليه في وضع برنامج طوارئ شامل للمنظمة في المستقبل.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

١ جمهورية أفريقيا الوسطى: صفر٪ من ١٥ مليون دولار أمريكي؛ والعراق صفر٪ من ١٢٠,٣ مليون دولار أمريكي؛ وجنوب السودان: ١٦,٤٪ من ١٦,٨ مليون دولار أمريكي؛ والجمهورية العربية السورية: ١١,١٪ من ١٣١,٦ مليون دولار أمريكي؛ وفاشية مرض فيروس الإيبولا: ٦٣,٦٪ من ٣٤٩,٧ مليون دولار أمريكي. وكان مقرراً أن توجه الأمم المتحدة يوم ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ نداءً عاجلاً بشأن الاستجابة للزلازل الذي ضرب نيبال.

الملحق

قائمة الطوارئ الحادة/ المصنفة بدرجات والممتدة في الفترة المشمولة بالتقرير
(أيار/ مايو ٢٠١٤ - نيسان/ أبريل ٢٠١٥)

الدرجة	نوع الأزمة	تاريخ آخر تصنيف	البلد أو الإقليم أو المنطقة/ الطارئة
١	فيضانات	٢٠١٤/٥/٢١	البوسنة والهرسك
١	ثوران براكين	٢٠١٤/١٢/٢	الرأس الأخضر
٢	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٥/٤/١	الكاميرون
٣	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٣/١٢/١٣	جمهورية أفريقيا الوسطى
١	فيضانات	٢٠١٤/٥/٢١	كرواتيا
٢	أحداث صحة عمومية	٢٠١٣/٥/٢	(متلازمة الشرق الأوسط التنفسية) على النطاق العالمي
٢	أحداث صحة عمومية	؟	(أنفلونزا الطيور (H7N9)) على النطاق العالمي
٣	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٤/٨/١٢	العراق
١	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٤/١٢/٤	ليبيا
١	فيضانات	٢٠١٥/٣/١٩	مدغشقر
٢	فيضانات	٢٠١٥/١/٢٠	ملاوي
٢	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٥/٥/٤	مالي
١	عواصف	٢٠١٥/٤/٢	ميكرونيزيا (ولايات موحدة)
٢	فيضانات	٢٠١٥/١/٢٨	موزامبيق
٣	زلازل	٢٠١٥/٤/٢٧	نيبال
٢	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٥/٤/١	النيجر
٢	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٥/٤/١	نيجيريا
١	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٤/١١/١٠	الأرض الفلسطينية المحتلة
١	تشريد للسكان	٢٠١٤/٦/٢٠	باكستان
١	فيضانات	٢٠١٤/٩/١١	باكستان
١	عواصف (إعصار هاكوبيت (روبي))	٢٠١٤/١٢/٨	الفلبين
١	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٥/٣/١٠	الفلبين

الدرجة	نوع الأزمة	تاريخ آخر تصنيف	البلد أو الإقليم أو المنطقة/ الطارئة
١	فيضانات	٢٠١٤/٥/٢١	صربيا
٣	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٥/٢/١٢	جنوب السودان
٣	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٥/١/٣	الجمهورية العربية السورية (مصر، الأردن، لبنان، تركيا)
١	عواصف	٢٠١٥/٣/١٦	توفالو
٢	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٥/٢/١٢	أوكرانيا
٢	عواصف	٢٠١٥/٣/١٦	فانواتو
٣	أحداث صحة عمومية	٢٠١٤/٧/٢٦	مرض فيروس الإيبولا (غينيا، ليبيريا، سيراليون)
١	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٤/١١/١٠	الضفة الغربية وقطاع غزة
٢	نزاعات/ حروب أهلية	٢٠١٥/٤/٢	اليمن
لا ينطبق	ممتدة	لا ينطبق	أفغانستان
لا ينطبق	ممتدة	لا ينطبق	جمهورية الكونغو الديمقراطية
لا ينطبق	ممتدة	لا ينطبق	مالي
لا ينطبق	ممتدة	لا ينطبق	ميانمار
لا ينطبق	ممتدة	لا ينطبق	باكستان
لا ينطبق	ممتدة	لا ينطبق	الفلبين
لا ينطبق	ممتدة	لا ينطبق	الصومال
لا ينطبق	ممتدة	لا ينطبق	السودان
لا ينطبق	ممتدة	لا ينطبق	اليمن

= = =